

Universidad de Zaragoza
Facultad de Ciencias de la Salud

Grado en Enfermería

Curso Académico 2014/2015

TRABAJO FIN DE GRADO
Programa educativo para el manejo de pacientes diabéticos por profesionales de
enfermería en atención primaria

Autor: Juan Castro Pueyo

Tutora: Inmaculada Mínguez Moreno

ÍNDICE

1. Resumen.....	3
2. Introducción.....	5
3. Objetivos.....	7
4. Metodología.....	8
5. Desarrollo.....	9
5.1. Contexto social.....	9
5.2. Población diana.....	9
5.3. Objetivos del programa.....	9
5.4. Planificación.....	9
5.5. Recursos.....	10
5.6. Actividades.....	10
6. Conclusiones.....	15
7. Bibliografía completa.....	16
8. Anexos.....	18

1. RESUMEN

Introducción:

La diabetes mellitus es una enfermedad crónica que se presenta cuando el páncreas no produce insulina, o cuando la insulina que produce no es aprovechada eficazmente por el organismo. Existen factores de riesgo para la aparición de la enfermedad, tales como la obesidad y el sedentarismo, es en esos aspectos donde mayor esfuerzo hay que hacer para fortalecer la prevención y el control de esta enfermedad. El uso de terapias grupales para intervenir en el cambio de estos hábitos se ha mostrado muy útil, ya que mediante un bajo coste, se consigue un gran ahorro en el sistema sanitario, al prevenir las complicaciones derivadas de la diabetes.

Objetivo:

Dotar de más herramientas, para el trabajo con pacientes con diabetes mellitus, a los profesionales de enfermería de atención primaria.

Metodología:

La información utilizada se ha obtenido de distintos medios, tales como artículos disponibles en bases de datos, libros adquiridos en la biblioteca de la universidad de Zaragoza, y páginas web.

Desarrollo:

El programa se desarrollará en un centro de salud. A lo largo del programa se utilizarán distintas herramientas pedagógicas para la renovación de los conocimientos sobre diabetes de los profesionales del centro, así como la introducción a distintas técnicas para el trabajo de prevención y control de la diabetes mellitus tipo 2.

Conclusión:

El uso de terapias grupales han demostrado ser muy efectivas para la prevención y el control de la diabetes mellitus tipo 2, mediante el trabajo de la dieta y el ejercicio físico en este tipo de pacientes.

Palabras clave: "Diabetes"; "Diabetes mellitus tipo 2"; "Programa educativo"; "Programa de salud"; "Atención primaria"; "Terapia grupal".

ABSTRACT

Introduction:

Diabetes mellitus is a chronic disease that occurs when the pancreas does not produce insulin, or when the insulin that is produced does not efficiently used by the organism. There are some risk factors that produces the illness, like overweight and a sedentary lifestyle, these are the facts that needs a strong effort to increase the control and prevention of the disease. The use of a group therapy to change lifestyle has shown very useful, because by a low cost, we get a great saving in the public health system, by the prevention of the complications produced by diabetes.

Objective:

Giving to the nurse of primary attention more tools for the work with diabetes mellitus patients.

Methodology:

The information used have been obtained from different ways, like articles available in data base, books available in the Zaragoza University library, and web pages.

Development:

The program will be developed in a public health center. Along the program it is going to be used different educational tools looking for the renovation of the professionals knowledge about diabetes in the health center, just like the introduction of different ways of working the control and prevention of diabetes mellitus type 2.

Conclusion:

The use of group therapy have shown to be very effectiveness for the control and prevention of diabetes mellitus type 2, by the work in diet and exercise in this kind of patients.

Key words: "Diabetes"; "Diabetes mellitus type 2"; "Educative program"; "Health program"; "Primary attention"; "Group education".

2. INTRODUCCIÓN

La diabetes es una enfermedad crónica que se presenta cuando el páncreas no produce insulina, o cuando la insulina que produce no es utilizada eficazmente por el organismo. La función principal de la insulina es regular el azúcar en la sangre, pero cuando esta no realiza su efecto se produce la hiperglucemia, lo cual es la base del diagnóstico de la diabetes. Este aumento de glucemia en sangre provoca unos daños en distintos órganos, principalmente en nervios y vasos sanguíneos. Los síntomas principales son: la sed, poliuria, pérdida de peso y visión borrosa. (1-3)

Es una enfermedad global ya que afecta a más de 347 millones de personas en todo el mundo. En España, entre 2011-2012 esta enfermedad afectaba a más de 2 millones y medio de personas. En Aragón, los datos son igual de significativos, afectando entre 2011-2012 a más de 54 mil personas de 15 años o más diagnosticados por un médico. Estos datos subrayan la importancia que tiene esta enfermedad en la sociedad. (1,4)

Existen tres tipos de diabetes: la gestacional, la diabetes mellitus tipo 1 y la diabetes mellitus tipo 2. La diabetes tipo 1 afecta a las células beta del páncreas y como consecuencia produce un déficit de insulina. Puede aparecer a cualquier edad, pero lo más común, casi la mitad de los casos, aparece en la adolescencia. El tratamiento para este tipo de diabetes es insulina, la cual se administrará a lo largo de toda su vida. Se desconoce aún la causas que originan esta enfermedad, y no existe aún una forma de prevenirla. La diabetes gestacional se define como la diabetes con comienzo o primera aparición durante el embarazo, y que se mantiene una vez terminado el embarazo. Es la enfermedad metabólica de mayor frecuencia durante la gestación. El tratamiento es el mismo que en la diabetes tipo 2. (1,5-7)

La diabetes tipo 2, es una alteración metabólica en la que existe una utilización ineficaz de la insulina o un déficit en la secreción o ambos. Tiene un gran componente de origen genético, pero también intervienen factores como la dieta. Se caracteriza por la hiperglucemia crónica y sobretodo, por las complicaciones microvasculares y cardio vasculares que derivan de la hiperglucemia, lo que es el problema fundamental. Aparece normalmente en la edad adulta, y se relaciona con la obesidad, y son factores de riesgo la disminución de la actividad física, la edad y el tabaquismo. A diferencia de la tipo 1, se puede prevenir evitando los factores de riesgo, con buenos hábitos alimenticios y con la práctica de ejercicio moderado. Existen diversas formas de tratamiento cuando la glucemia no se controla mediante los hábitos diarios: en primer lugar se utiliza hipoglucemiantes de distintos tipos que actúan a distintos niveles según el fármaco, y como última opción si no se controla la glucemia, se utiliza la insulina como en la diabetes mellitus tipo 1. (1,8)

El cambio de los hábitos dietéticos y físicos son fundamentales para la prevención y el control de la diabetes, como se ha mencionado anteriormente. Existen diversos estudios sobre la adherencia a esta nueva rutina para pacientes que padecen la enfermedad y sobre los cuidados por parte de enfermería que se dan a estos pacientes. Los resultados según los

estudios consultados son que la adherencia a la actividad física es del 58,8 %, y la adherencia al plan dietético es del 52,9 %. (9). Por otro lado, según otro estudio, se ha dado consejo sobre la actividad física al 67 %, y consejo sobre la dieta al 80,7 %. Esto pone de manifiesto la importancia que tiene la actuación de enfermería para mejorar la adhesión a los hábitos correctos para este tipo de pacientes. (10)

Existen múltiples formas de intervenir con los pacientes diabéticos. El uso de terapias grupales en pacientes diabéticos, han demostrado ser muy beneficiosas, con un buen impacto en las medidas tomadas, y sobretodo, un gran conocimiento por parte de los enfermos de su propia dolencia. (11)

Todos estos hábitos si se realizaran de manera correcta, tendrían un gran impacto en la reducción de la morbi-mortalidad en este tipo de pacientes. La diabetes se sitúa como la tercera causa de muerte en mujeres en España, y como la séptima en hombres. El problema principal de la diabetes son sus complicaciones, estas complicaciones generan un gran déficit en la calidad de vida de los pacientes afectados, principalmente en aspectos físicos, en la capacidad funcional y en la vitalidad de estos, siendo el estado mental y el general de salud los menos afectados. (11-13)

Por otro lado, estas complicaciones generan un gran coste debido a las técnicas que precisan para su abordaje, lo que origina la mayor parte del coste que genera esta enfermedad. El coste anual de la diabetes mellitus en países occidentales se calcula entre un 4 % y un 14 % del coste, y en España, este dato varía entre el 1,5-6,2 %, de manera subestimada según la autora del artículo. (14). Esto pone de manifiesto la importancia de la enfermedad, ya que según otro estudio realizado en Sudáfrica, el coste que supondría realizar un grupo educativo para pacientes de diabetes mellitus tipo 2, originaría un gran ahorro, ya que se aumentaría la prevención en las complicaciones microvasculares y macrovasculares, y se disminuirían los enormes costes que se producen al intervenir en estas complicaciones. (15)

Ha de quedar claro el protagonismo que presenta el paciente en este tipo de dolencias, ya que el autocuidado es parte principal del tratamiento. Por ello es fundamental la buena educación, por parte de enfermería, para la prevención de complicaciones, ya que disminuyen la morbi-mortalidad que origina la enfermedad, aumenta la calidad de vida y aumenta el ahorro en gastos de sanidad, algo tan demandado hoy en día. (16)

3. OBJETIVOS

Objetivo principal:

- Dotar de más herramientas, para el trabajo con pacientes con diabetes mellitus, a los profesionales de enfermería de atención primaria.

Objetivos secundarios:

- Mostrar a los profesionales de enfermería la importancia del trabajo de prevención y control de la diabetes mellitus.
- Objetivar los principales hábitos a controlar para el manejo de la diabetes, tales como la dieta y la actividad física.

4. METODOLOGÍA

La información utilizada ha sido obtenida desde distintas fuentes. Principalmente de bases de datos, como Cuiden Plus y PubMed. De aquí se han utilizado artículos publicados entre 2007 y 2015. En castellano, portugués y en inglés.

Las palabras clave utilizadas para la búsqueda estuvieron relacionadas con "diabetes", y según el objetivo fuimos especificando más las palabras clave, como por ejemplo: "Adherencia tratamiento diabetes", "Diabetes group education".

También se utilizó información obtenida de una guía clínica y de un manual terapéutico, disponible en la biblioteca de la universidad de Zaragoza. Así mismo se utilizaron diversas páginas web, como la página oficial de la Organización Mundial de la Salud, la página web de la American Diabetes Association, la web diabetes a la carta, el Instituto Nacional de Estadística y la web del servicio aragonés de salud, del cual se utilizó el programa actual de atención a la diabetes mellitus del gobierno de Aragón.

Recursos	Palabras clave	Limitaciones	Encontrados	Revisados	Utilizados
Cuiden plus	"Diabetes tipo 2 prevención"	Free full text, Últimos 5 años	65	15	4
Cuiden plus	"Adherencia tratamiento diabetes"	Últimos 5 años, texto completo.	25	4	3
PubMed	"Group Education AND Diabetes AND Cost-effectiveness"	Free Full text, Last 5 years.	38	12	2
Páginas web				7	5
Biblioteca universidad de Zaragoza	"Diabetes mellitus"	Últimos 10 años			2
Google Books	"Técnicas didácticas"	Últimos 10 años			1

Tabla 1 - Metodología

5. DESARROLLO

PROGRAMA EDUCATIVO

5.1. Contexto social:

El programa educativo se va a desarrollar en un Centro de Salud, en el cual trabajan los profesionales de enfermería. Este programa va dirigido a aquellos profesionales de enfermería cuya cartera de servicios se compone de personas adultas.

5.2. Población diana:

Este programa presenta como población diana los profesionales de enfermería que ejercen su profesión en el Centro de Salud y cuya cartera de servicios se compone de personas adultas, excluyendo a profesionales con consultas en salud mental y pediatría.

5.3. Objetivos del programa:

El programa tiene los siguientes objetivos:

- Renovar y aumentar los conocimientos por parte de enfermería sobre los buenos hábitos en la diabetes mellitus tipo 2.
- Proporcionar herramientas a los profesionales de enfermería, para tener mayor repercusión en sus pacientes.
- Involucrar a los profesionales de enfermería en el trabajo de prevención de complicaciones derivadas de la diabetes.
- Aumentar la realización de actividades preventivas en pacientes con diabetes mellitus tipo 2, con la mejora de calidad de vida y el ahorro al sistema sanitario que este supone.

5.4. Planificación:

El programa se llevará a cabo en el salón de actos propio del centro de salud en el que se vaya a realizar, utilizando el ordenador y proyector del centro, el cual se utiliza para llevar a cabo las sesiones propias del centro. Este uso de la sala, el ordenador y proyector se cede de manera gratuita por parte del centro en el que se impartan las sesiones.

Este programa se anunciará a los asistentes por medio del correo interno presente en el programa OMI, característico de atención primaria.

El programa se realizará a lo largo de una semana. El horario de realización de las sesiones será de 14:00 a 15:00 horas, ya que es el momento en el que se encuentran en el centro tanto los profesionales con horario laboral matutino, como los profesionales con horario laboral vespertino, en caso de que haya profesionales con ese turno en el centro.

		<i>CRONOGRAMA PROGRAMA EDUCATIVO</i>						
<u>SESIONES</u>	<u>MES</u>	MAYO						
	<u>DÍA</u>	L	M	X	J	V	S	D
SESIÓN 1								
SESIÓN 2								
SESIÓN 3								
SESIÓN 4								
SESIÓN 5								

Tabla 2 - Cronograma programa educativo

5.5. Recursos:

Para la realización del programa se necesitarán recursos humanos y materiales, los cuales se detallan en la siguiente tabla, así como su coste.

Material	Coste	Total
Fotocopias	0,05 € x 50	2,5 €
Bolígrafos	0,20 € x 20	4 €
Enfermero/a	50 €/h x 4,50 h	225 €
Total		231,5 €

Tabla 3 - Presupuesto

El coste total del programa educativo es de 231,5 €.

5.6. Actividades:

El programa se desarrollará a lo largo de 5 sesiones:

- **Sesión 1: Importancia de la prevención y control de la diabetes.**
 - **Tiempo:** 40 minutos.
 - **Participantes:** Todos los disponibles.
 - **Responsable:** 1 Enfermero/a.
 - **Objetivo:**

- Conocer la preparación de los profesionales de enfermería del centro, acerca de la diabetes mellitus tipo 2.
- Mostrar la importancia de la prevención y el control de la diabetes mellitus tipo 2.
- **Actividades:**
 - 5´ Presentación del programa y del realizador del mismo.
 - 20´ Brain-storming acerca de los conocimientos sobre prevención y control de diabetes mellitus. Mediante el brain-storming se conocerá las percepciones principales que tienen los profesionales de enfermería acerca de la prevención y el control de la diabetes mellitus.
 - 15´ Exposición sobre los datos de prevalencia de diabetes mellitus, riesgos del mal control y datos de gasto sanitario derivado del mismo. Se utilizará una clase magistral, con el apoyo mediante una presentación con datos cuantitativos, la exposición está abierta a preguntas en todo momento. (17)
- **Material necesario:**
 - Folios en blanco y bolis para el Brain– storming.
 - Ordenador y proyector para la presentación de datos sobre la diabetes mellitus. Disponibles en la sala.
 - Sillas y mesas para los asistentes. Disponibles en la sala.
- **Sesión 2: La dieta en la diabetes mellitus.**
 - **Tiempo:** 1 hora.
 - **Participantes:** Todos los disponibles.
 - **Responsable:** 1 Enfermero/a.
 - **Objetivo:**
 - Trabajar con los asistentes la dieta en el paciente diabético, la importancia de los autocuidados, y la cantidad de hidratos de carbono y calorías según el peso ideal para controlar del mismo modo la obesidad.
 - Presentar el método del plato, disponible en la web de la American Diabetes Association, la cual es una manera fácil de controlar la cantidad de comida que se ingiere. (18,19).
 - **Actividades:**
 - 25´ La dieta en el diabético. Conceptos generales sobre hidratos de carbono según tipos de comida y su absorción por el organismo. Se utilizará como técnica la clase magistral, con el apoyo de una presentación. (17)
 - 20´ La importancia de adaptar tanto los hidratos de carbono como las calorías según el peso ideal. Una dieta saludable. En este caso se hará una breve presentación y se utilizará la técnica del aprendizaje basado en problemas, mediante el diseño entre los asistentes de una dieta para un paciente con sobrepeso y diabetes, con las calorías necesarias para su peso ideal y controlando los hidratos de carbono de los alimentos. (20)

- 15´Presentación sobre el método del plato, dando hojas a cada asistente donde se explica el método. Presentación de la página web diabetes a la carta como una forma sencilla para los pacientes, de conocer el azúcar de las distintas comidas. En este caso se utilizará una clase magistral con el apoyo de un folio explicando el método del plato. (17)
- **Material necesario:**
 - Impresos explicando el método del plato. (Anexo 1)
 - Ordenador y proyector como apoyo de la sesión. Disponible en la sala.
- **Sesión 3: La importancia del ejercicio físico.**
 - **Tiempo:** 1 hora
 - **Participantes:** Todos los disponibles.
 - **Responsable:** 1 Enfermero/a.
 - **Objetivo:**
 - Establecer las barreras que se pueden presentar a la hora de realizar ejercicio físico, tales como el sedentarismo, las hipoglucemias y las lesiones en extremidades inferiores.
 - Dar solución a los problemas tales como el inicio en el ejercicio físico, la prevención de las hipoglucemias y el cuidado de las extremidades inferiores.
 - **Actividades:**
 - 25´La importancia y los beneficios del ejercicio físico en el diabético. Problemas del diabético en el ejercicio físico. Se utilizará una clase magistral con apoyo de una presentación. (17)
 - 20´Prevención de hipoglucemias y lesiones cutáneas en extremidad inferior. Se utilizará un brain-storming con propuestas por parte de los asistentes para tratar de prevenir estos problemas, con la guía del docente de la sesión.
 - 15´Presentación de diversas formas de iniciarse en la actividad física. Se presentarán diversas forma de iniciación del ejercicio, dependiendo la edad, la condición física y las necesidades de cada paciente. Se realizará una clase magistral abierto a propuestas por parte de los asistentes (17)
 - **Material necesario:**
 - Ordenador y proyector como apoyo de la sesión. Disponible en la sala.
- **Sesión 4: Terapias grupales.**
 - **Tiempo:** 1 hora.
 - **Participantes:** Todos los disponibles.
 - **Responsable:** 1 Enfermero/a.

- **Objetivo:**
 - Explicar los beneficios que aportan una sesión grupal en este tipo de pacientes, con el bajo coste y el ahorro que supone para el sistema sanitario.
 - Instruir a los profesionales de enfermería acerca del uso de este recurso. (21)
- **Actividades:**
 - 30´Las terapias grupales y sus beneficios. Saber identificar las fases del cambio. Presentación mediante una clase magistral de las terapias grupales, los beneficios que aportan, y las fases del cambio por las cuales pasan los pacientes gradualmente, las cuales son: precontemplación, contemplación, preparación, acción y mantenimiento. (17,21)
 - 30´ Como hacer una terapia grupal. Participación de todos los asistentes. Brain-storming con las técnicas que utilizarían los profesionales de enfermería del centro, más correcciones y aportaciones por parte del docente. Conclusiones al final. (21)
- **Material necesario:**
 - Ordenador y proyector como apoyo de la sesión. Disponible en la sala.
 - Folios en blanco y bolis para el Brain– storming.
- **Sesión 5: Evaluación final.**
 - **Tiempo:** 40 minutos.
 - **Participantes:** Todos los disponibles.
 - **Responsable:** 1 Enfermero/a.
 - **Objetivo:**
 - Evaluar los conocimientos adquiridos por los participantes.
 - Realizar una encuesta de satisfacción sobre el programa realizado.
 - **Actividades:**
 - 25´Se realizará un grupo nominal entre los asistentes. Con este método podremos comprobar la interiorización de los conocimientos expuestos en el programa, así como la priorización de los hábitos a modificar en los pacientes con diabetes mellitus.
 - 15´Encuesta de satisfacción acerca del programa y sugerencias.
 - **Material necesario:**
 - Ordenador y proyector como apoyo de la sesión. Disponible en la sala.
 - Fotocopias de la encuesta de satisfacción y bolígrafos. (Anexo 2)

	Título	Duración	Objetivo	Actividades	Material Necesario
Sesión 1	Importancia de la prevención y control de la diabetes	40 min.	- Conocer los conocimientos de los profesionales del centro, y persuadirlos acerca de la importancia de la prevención y control de la diabetes.	- Presentación inicial. - Brain-storming conocimientos por parte de los profesionales. - Exposición datos sobre la diabetes.	- Sala y material audiovisual. - Folios y bolis.
Sesión 2	La dieta en la diabetes mellitus	1 hora	- Trabajo con la dieta del paciente diabético y presentación metodo del plato.	- Clase magistral la dieta en el diabético. - Aprendizaje basado en problemas sobre una dieta a un paciente con sobrepeso. - Presentación del método del plato.	- Sala y material audiovisual. - Impresos explicando el método del plato.
Sesión 3	La importancia del ejercicio físico	1 hora	- Barreras a la hora de la realización del ejercicio físico y su solución.	- Clase magistral importancia del ejercicio físico. - Brain-storming sobre prevención de lesiones cutaneas e hipoglucemias. - Clase magistral de formas de iniciarse en el ejercicio físico.	- Sala y material audiovisual. - Folios y bolis.
Sesión 4	Terapias grupales	1 hora	- Instrucción sobre las terapias grupales y sus beneficios.	- Clase magistral terapias grupales y sus beneficios. - Brain-storming con técnicas a utilizar más apoyo y guía del docente.	- Sala y material audiovisual. - Folios y bolis
Sesión 5	Evaluación final	40 min	- Evaluación final de los conocimientos adquiridos por los pacientes y del programa.	- Técnica del grupo nominal sobre conocimientos expuestos. - Encuesta de satisfacción sobre el programa.	- Sala y material audiovisual. - Fotocopias de la encuesta de satisfacción.

Tabla 4 – Tabla resumen sesiones

6. CONCLUSIONES

- El uso de técnicas distintas, como las terapias grupales, han demostrado ser muy efectivas en los pacientes con diabetes mellitus tipo 2. Como demuestran distintos estudios.
- Queda evidenciado la importancia que tiene el conocimiento por parte de los profesionales de enfermería, de las técnicas de prevención y control de la diabetes, y el saber aplicarlo a sus pacientes de manera adecuada.
- Se objetiva en la bibliografía que el ejercicio físico y la dieta forman parte principal de la prevención y el control de la diabetes. También muestra que la aplicación de estos hábitos a los pacientes, a parte de un bajo coste, supone un gran ahorro al sistema sanitario.

7. BIBLIOGRAFÍA COMPLETA

- 1- OMS | Organización Mundial de la Salud [Sede Web]. OMS ; Noviembre 2014 [acceso 19 de Febrero de 2015]. Diabetes [aproximadamente 4 pantallas]. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/312/es/>
- 2- Vázquez C, Peralta G. Diabetes: concepto, clasificación y diagnósticos. En: Figuerola D, editor. Manual de educación terapéutica en diabetes. España: Díaz de Santos; 2011. p. 13-26.
- 3- Ministerio de sanidad y consumo. Guía de práctica clínica sobre diabetes tipo 2. Vitoria-Gasteiz: Servicio central de publicaciones del gobierno vasco; 2008. Guías de Práctica clínica en el SNS: OSTEBA N° 2006/08.
- 4- Instituto Nacional de Estadística [Sede Web]. INE; 2012 [actualizado el 17 de Diciembre de 2012; acceso el 21 de Febrero de 2015]. Problemas o enfermedades crónicas de larga evolución en los últimos 12 meses en población adulta según sexo y comunidad autónoma. Población de 15 o más años [aproximadamente 1 pantalla]. Disponible en: <http://www.ine.es/jaxi/tabla.do>
- 5- Jansá M, Muñoz A, Peláez P. Diabetes Mellitus tipo 1. En: Figuerola D, editor. Manual de educación terapéutica en diabetes. España: Díaz de Santos; 2011. p. 51-74.
- 6- Fernández-Utrilla P, López E. Efecto psicológico en la adolescencia de la diabetes mellitus tipo 1. Paraninfo digit. 2014 [acceso 24 de febrero de 2015]; año VII (20). p. 1-6. Disponible en: <http://www.index-f.com.roble.unizar.es:9090/para/n20/pdf/055.pdf>
- 7- Carricajo L. Actualización de criterios diagnósticos diabetes gestacional. Rev Paraninfo Digit. 2013; 7 (19). Disponible en: <http://www.index-f.com.roble.unizar.es:9090/para/n19/pdf/082d.pdf>
- 8- Sancho MA. Diabetes Mellitus tipo 2. En: Figuerola D, editor. Manual educación terapéutica en diabetes. España, Díaz de Santos; 2011. p. 75-84.
- 9- Turcatto H, Antônio M, Cordeiro C, Fernanda F, Thiago J, Tegin C, et al. Adherencia al tratamiento de la diabetes mellitus en unidades de estrategia de salud de la familia. Rev Esc Enferm USP. 2014; 48 (2). P. 257-263.
- 10- Del Castillo F, Salido M, Losada A, García M, Fernández T, Blanco ML. Valoración de la adherencia en el seguimiento del paciente diabético y uso de lenguaje enfermero. Enferm. Glob. 2013; 30. p. 18-27.
- 11- Peralta J, Velarde RJ, Guzmán R. La influencia del grupo de autoayuda de pacientes diabéticos en el control de su enfermedad. Horiz. Sanitario. 2007; 6 (1). p. 38-49.

- 12- Rosado MJ, Guerreiro HM. Evaluation of risk of type 2 diabetes in primary health care. Rev. Enferm. UFPE on line. 2013; 7 (10). p. 5896-5906. Disponible en: http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/4614/pdf_4197
- 13- Chibante C, Saboia VM, Teixeira ER, Lima JL. Calidad de vida de las personas con diabetes mellitus. Rev. Baiana Enferm. [revista en internet] 2014; 28 (3). p. 235-243. Disponible en: <http://www.portalseer.ufba.br/index.php/enfermagem/article/view/11909/8986>
- 14- Ruiz S. La magnitud de la Diabetes Mellitus Tipo 2 en España. Biblioteca Lascasas. 2009; 5 (4). Disponible en: <http://www.index-f.com/roble.unizar.es:9090/lascasas/documentos/lc0464.pdf>
- 15- Mash R, Kroukamp R, Gaziano T, Levitt N. Cost-effectiveness of a diabetes group education program delivered by health promoters with a guiding style in underserved communities in Cape Town, South Africa. Patient Educ Couns.
- 16- Simplicio P, Porto E, Lima L, Guimaraes MJ, Lopes MM. Los factores que contribuyen para la aparición de complicaciones de la diabetes mellitus. Rev. Enferm. UFPE on line. 2013; 7 (8). p. 5265-5273. Disponible en: http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/4514/pdf_3239
- 17- Zurita I. La lección magistral. En: Sancher MP, coordinadora. Técnicas docentes y sistemas de evaluación en educación superior. España: Narcea; 2010. P. 17-23.
- 18- Diabetes a la carta [Sede Web]. [Acceso el 23 de abril de 2015]. Disponible en: <http://www.diabetesalacarta.org/>
- 19- American Diabetes Association [Sede Web]. American Diabetes Association; Copyright 1995-2015 [revisado 21 de Noviembre de 2013; acceso 23 de Abril de 2015]. Método del plato [aproximadamente 3 pantallas]. Disponible en: <http://www.diabetes.org/es/alimentos-y-actividad-fisica/alimentos/planificacion-de-las-comidas/mtodo-del-plato.html?loc=ff-es-slabnav>
- 20- Cepillo MA. Aprendizaje basado en problemas (ABP). En: Sanchez MP, coordinadora. Técnicas docentes y sistemas de evaluación en educación superior. España: Narcea; 2010. p. 31-37.
- 21- Servicio Aragonés de Salud (SALUD). Programa de atención integral a la Diabetes Mellitus. Zaragoza: Gobierno de Aragón; 2014. Disponible en: <http://www.aragon.es/estaticos/GobiernoAragon/Departamentos/SanidadBienestarSocialFamilia/Sanidad/Documentos/MDiabetes.pdf>

8. ANEXOS

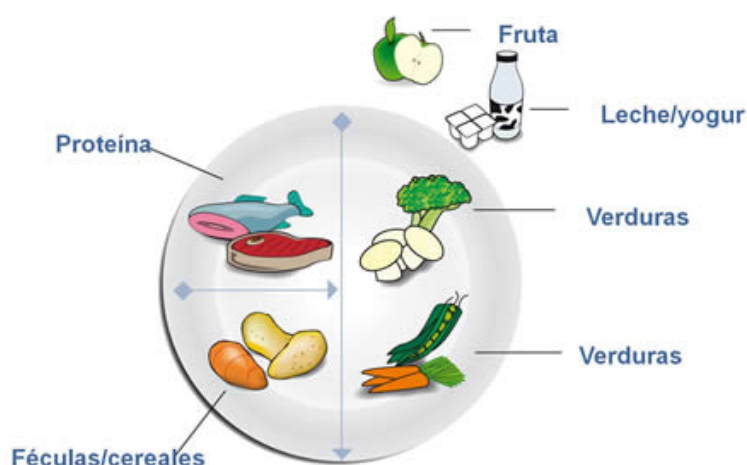
Anexo 1. Método del plato.

MÉTODO DEL PLATO

El método del plato permite crear menús variados y sanos adaptados a las necesidades de la persona con diabetes de una manera fácil y sin grandes complicaciones. Es una manera fácil de controlar el número de calorías y de hidratos de carbono sin contar nada.

La forma de usarla es muy sencilla:

- Medio plato (dos cuartas partes) será ensalada o verdura, ya que su contenido en hidratos de carbono es muy bajo y la cantidad no está limitada.
- Una cuarta parte del plato será para la proteína: huevos, carne o pescado; la carne puede ser blanca o roja (con la menor cantidad de grasa posible) y el pescado puede ser blanco o azul, no importa. La cantidad no es limitada, puesto que su contenido en hidratos de carbono es bajo, pero unos 100 g de carne o 125 g de pescado pueden considerarse suficientes.
- En la cuarta parte restante pondremos las harinas, como el arroz, la pasta, la patata, las legumbres o también el pan. Aquí sí es importante la cantidad, la cual depende de factores como la edad, el sexo, el peso o la actividad física de cada persona y debe ser calculada por su equipo médico.
- Puede añadir una fruta y un vaso de leche desnatada o un yogur, controlando que la cantidad de hidratos de carbono no sea muy elevada.



En la web de diabetes a la carta, los pacientes tienen diversas tablas donde pueden ir añadiendo alimentos y controlar los hidratos de carbono en su propia casa.

En la siguiente dirección: <http://www.diabetesalacarta.org/prueba-el-metodo-del-plato/>

Anexo 2: Encuesta de satisfacción.

ENCUESTA DE SATISFACCIÓN

Valore del 1 al 5, 1 como menor valor y 5 como mayor valor, las preguntas que a continuación se le plantean.

1- ¿Esta satisfecho con el contenido del programa?

- Respuesta: ____

2- ¿Le parece útil para su día a día lo expuesto en el programa?

- Respuesta: ____

3- ¿Se encontraría usted dispuesto a poner en práctica lo presentado en el programa?

- Respuesta: ____

4- ¿Le parece correcta la forma de presentación del contenido?

- Respuesta: ____

5- El contenido del programa, ¿Le parece novedoso?

- Respuesta: ____

6- Comentarios y sugerencias:

.....
.....
.....
.....
.....
.....

Muchas gracias por su colaboración.